# DISSERTATION

N° 211.

SUR

# LE CATARRHE PULMONAIRE AIGU;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR J. M. GASSER, de Massevaux,

Département du Haut-Rhin,

Bachelier ès-lettres de l'académie de Strasbourg; Élève des hôpitaux civils de Paris.

---

*Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.*

BAGLIVI.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1826.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN, fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | BERTIN. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.* |
| Pathologie médicale | FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, *Président.* |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT, *Examinateur.* |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DÉSORMEAUX, *Suppléant.* |
| Clinique médicale | CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. BOYER. DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Andral. | Gerdy. |
| Arvers. | Kergaradec. |
| Baudeloque | Lisfranc. |
| Bouvier. | Maisonabe. |
| Breschet. | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Hippolyte). | Pavet de Courteille. |
| Cloquet (Jules). | Ratheau, *Examinateur.* |
| Devergie. | Richard, *Examinateur.* |
| Dubois, *Suppléant.* | Rochoux. |
| Gaultier de Claubry. | Velpeau. |
| Gérardin. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE

ET

# A MA MÈRE.

*En vous dédiant cette faible production, fruit de mes études, je ne prétends pas m'acquitter de tout ce dont je vous suis redevable ; vous avez trop de droits sur mon cœur pour qu'il me soit possible de vous donner jamais des preuves de ma reconnaissance qui égalent l'étendue de vos bienfaits. Recevez seulement cet hommage comme un témoignage de ma vive gratitude et respectueuse tendresse.*

## A MON ONCLE ET A MA TANTE KUEN,

*Le souvenir des bontés particulières que vous n'avez cessé de me prodiguer depuis mon enfance restera éternellement gravé dans mon cœur. Puisse cet hommage vous exprimer mon respect, mon dévouement et ma reconnaissance!*

J. M. GASSER.

# DISSERTATION

SUR

# LE CATARRHE PULMONAIRE AIGU.

Des nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine, le catarrhe pulmonaire est, sans contredit, l'une des plus fréquentes. Il est peu d'individus parvenus à un certain âge qui n'en aient éprouvé plusieurs atteintes; mais, heureusement, il n'est pas commun de le voir compromettre la vie : le plus souvent même il ne trouble pas d'une manière sensible l'ordre des fonctions organiques, et n'empêche point ceux qui en sont affectés de vaquer à leurs occupations ordinaires.

En choisissant cette affection, pour sujet de ma dissertation, je n'ai certainement pas eu la prétention de vouloir ajouter quelque chose de nouveau à ce qu'en ont dit des auteurs du plus grand mérite; mais rassembler, autant qu'il m'a été possible, l'état de nos connaissances sur cette maladie, tâcher de fixer les idées sur le traitement à employer pour la combattre : tel est le but que je me suis proposé, et que je m'efforcerai d'atteindre dans tout le cours de ce faible essai.

*Définition.*

Le catarrhe pulmonaire est l'inflammation de la muqueuse bronchique et des follicules glanduleux dont est parsemée cette membrane.

Synonymie. *Pleuritis humida*, Stoll; *peripneumonia notha*, Sydenham, Boerhaave, Selle, etc.; *peripneumonia catarrhalis*, Huxham; *febris catarrhalis*, Fréd. Hoffmann; *rhume de poitrine*, *catarrhe suffocant*, *bronchique*, *bronchite*, *fièvre catarrhale inflammatoire*, Méd. Franc. Quelques-unes des ces dénominations ont été imposées à la maladie, en raison de quelques particularités qui se sont offertes dans ses symptômes, et que j'aurai soin d'indiquer par la suite.

*Causes.*

*Prédispositions.* Les enfans, les femmes, les vieillards, les convalescens de quelque maladie grave, les personnes douées d'un tempérament lymphatique, d'une constitution corporelle molle et chétive, celles qui sont très-sensibles aux impressions du chaud et du froid, qui suent avec beaucoup de facilité, ou qui ont l'habitude de vivre au milieu d'une température chaude, paraissent être généralement plus exposés au catarrhe pulmonaire que les individus placés dans des conditions opposées.

*Causes occasionnelles.* La plus ordinaire et presque unique est l'impression subite ou prolongée du froid sur toute la surface du corps, ou seulement sur certaines parties, comme le cou, la poitrine, les pieds : de là vient que le catarrhe pulmonaire se manifeste plus communément en automne et en hiver, où les vicissitudes atmosphériques, et particulièrement le passage du chaud au froid, sont très-fréquens et souvent très-rapides : cependant, on observe

encore un grand nombre de rhumes au commencement du printemps, lors du passage un peu brusque d'une température fraîche à une température plus douce. L'ingestion d'une boisson froide lorsque le corps est échauffé et en sueur, l'inspiration de vapeurs âcres ou d'un air chargé de poussières irritantes, la présence d'un corps étranger dans les bronches, la répercussion des exanthèmes aigus ou chroniques, la suppression de la transpiration cutanée, d'un flux habituel ou périodique, d'un ancien exutoire, etc., sont autant de causes qui peuvent donner lieu au développement du catarrhe pulmonaire. Il n'est pas rare de le voir survenir sans cause appréciable. Il est endémique dans les contrées basses et humides. Quelquefois il règne d'une manière épidémique, ravage des provinces entières, passe d'un pays dans un autre ; parcourt avec plus ou moins de rapidité, dans une certaine direction, la surface du globe, et attaque tous les individus sans distinction d'âge, de sexe, de condition, de genre de vie. Cette propagation, jointe à l'apparition subite de la maladie chez un grand nombre de personnes, avait inspiré des doutes sur l'existence d'un principe contagieux en pareilles circonstances; mais l'observation n'a point justifié cette supposition.

*Causes prochaines.* On n'a pas toujours été d'accord sur la nature des catarrhes, et par conséquent sur celle du catarrhe pulmonaire. En effet dans la théorie des anciens, les catarrhes étaient regardés comme des affections différentes des phlegmasies, comme des fluxions qui avaient leur source dans le cerveau, d'où les humeurs descendaient vers les membranes des fosses nasales, du pharynx, des voies aériennes, etc. Dans la doctrine des modernes, au contraire, ils sont tous rapportés aux inflammations aiguës ou chroniques. M. *Chomel* considère ces deux manières de voir comme éloignées de la vérité, et pense que les membranes muqueuses sont sujettes à deux ordres très-distincts d'affections catarrhales ; savoir, à des phlegmasies dans lesquelles l'écoulement du mucus n'est qu'un symptôme,

et à des flux dans lesquels il n'existe aucun phénomène inflammatoire. (Nouv. Dict. de méd., T. 4, p. 411.)

M. *Laennec* regarde les catarrhes comme un état pathologique qui forme la nuance par laquelle les inflammations sont réunies aux congestions et aux flux purement passifs: c'est pour cette raison, et parce que, dans certains cas de catarrhe chronique, il est au moins fort douteux que la maladie soit réellement de la nature des inflammations, que ce célèbre praticien préfère le nom de catarrhe à celui de bronchite, que quelques médecins emploient aujourd'hui. (Traité de l'ausc. méd., T. 1, p. 135.) M. *Andral*, dans son recueil d'observations cliniques, rapporte des exemples de flux bronchiques, soit aigus, soit chroniques, qui paraissent avoir été, dès leur origine, indépendans de tout état de phlegmasie. On voit, dit-il, un grand nombre d'individus qui, sans être enrhumés, expectorent à différentes heures de la journée, et principalement le matin, une quantité plus ou moins grande de matières tantôt ténues et transparentes comme les crachats de la bronchite à son début, tantôt épaisses, gluantes et opaques comme les crachats de la bronchite chronique. (Clin. méd., ou Choix d'obs., etc., 2e partie, p. 46.) De ce qui précède on peut, je crois, conclure que, si dans la plupart des affections catarrhales, le caractère inflammatoire est évident, il en est d'autres dans lesquelles une cause particulière, encore inconnue, altère en quantité et en qualité le fluide sécrété par les membranes muqueuses. Cette distinction doit nécessairement apporter des modifications dans la méthode curative.

### *Symptômes et marche.*

Les symptômes du catarrhe pulmonaire aigu offrent quelques différences relatives à l'intensité de la phlegmasie; ceux du catarrhe le plus léger sont un peu de toux et quelques crachats grisâtres, qui se dissipent ordinairement au bout de quelques jours, sans troubler les fonctions digestives et circulatoires, et sans empêcher le

malade de continuer ses occupations ordinaires. Si l'inflammation est un peu plus forte, la toux est légèrement douloureuse ; l'expectoration est nulle les premiers jours, puis elle se manifeste, et consiste d'abord en crachats de mucus peu épais, dont la consistance augmente ensuite à mesure que la quantité diminue. Ces nuances du catarrhe sont appelées *rhumes* dans le langage ordinaire : il existe un grand nombre de degrés de cette phlegmasie, depuis ceux-ci jusqu'au plus élevé que je vais décrire.

Le catarrhe pulmonaire intense est ordinairement précédé de frissons, de malaise, de lassitudes, de faiblesse, de pesanteur de tête, d'éternuement, de coryza, ou d'un léger mal de gorge. A ces prodrômes succèdent bientôt les symptômes caractéristiques de l'inflammation des bronches, et dont les principaux sont, une toux vive et fatigante, un sentiment de douleur et d'ardeur dans l'intérieur de la poitrine, une oppression et une dyspnée plus ou moins considérables, les altérations successives de la sécrétion muqueuse, les changemens particuliers dans le bruit respiratoire, et l'ensemble des phénomènes sympathiques qui constituent l'appareil fébrile ou les symptômes généraux.

La toux revient ordinairement par quintes plus ou moins rapprochées, et qui ont surtout lieu le matin et après les repas. Souvent la plus légère impression de froid, l'action de parler ou de boire, le simple changement de position, suffisent pour les renouveler ; fréquemment aussi elles se répètent sans cause apparente. Ces quintes sont accompagnées de douleurs aiguës, et d'un sentiment de chaleur et d'âpreté, dont le malade rapporte le siége dans la région trachéale, derrière le sternum, au-dessous de l'appendice xiphoïde, vers les attaches du diaphragme, le long des rebords des fausses côtes, et quelquefois dans toutes les parties de la poitrine. Les efforts de la toux déterminent la rougeur et le gonflement de la face, le larmoiement, une céphalalgie atroce, la douleur de l'épigastre, et quelquefois des nausées et des vomissemens ; chez quelques sujets, elles provoquent une hémorrhagie nasale. Ils se terminent par l'ex-

pectoration d'un peu de mucus clair et écumeux, quelquefois marqué de points ou de filets de sang provenant de la rupture de petits vaisseaux. Après les accès, le malade éprouve de l'oppression, une fatigue générale, avec fréquence des mouvemens respiratoires et des battemens artériels.

L'oppression et la dyspnée ne sont généralement portées à un haut degré qu'au moment ou à la suite des quintes, durant les paroxysmes du soir, ou lorsque l'inflammation a beaucoup d'intensité et d'étendue : il survient alors quelquefois des accès de suffocation. Dans les cas les plus graves, l'inspiration et l'expectoration sont accompagnées d'un bruissement qui peut être entendu à une certaine distance.

L'expectoration est nulle au début de l'affection, excepté chez les individus qui naturellement crachent beaucoup ; vers le second ou le troisième jour seulement, quelquefois plus tard, suivant les dispositions individuelles, la toux devient humide ; et les crachats, souvent rendus avec difficulté, sont clairs, transparens, glaireux, légèrement filans, parfois âcres ou salés, et mêlés à une espèce d'écume blanchâtre. Chez les adultes, ils contiennent ordinairement quelques petits globules nacrés, plus ou moins teints de matière noire pulmonaire. Vers la fin de cette seconde période, la matière expectorée devient plus abondante, plus épaisse, plus filante, et acquiert une viscosité d'autant plus grande que l'irritation de la membrane muqueuse est plus considérable. Cette viscosité devient également plus forte pendant le paroxysme fébrile. Enfin les crachats deviennent peu à peu opaques, et prennent une couleur blanchâtre, jaunâtre ou légèrement verdâtre, et une consistance plus forte, mais toujours visqueuse ; en même temps leur quantité diminue de jour en jour. Dans cette dernière période, l'expectoration est ordinairement facile.

L'auscultation du thorax fournit des caractères importans qui ne permettent plus de confondre le catarrhe pulmonaire aigu avec les autres affections thoraciques qui ont avec lui quelque analogie. Ce

précieux moyen d'exploration donne non-seulement les signes pathognomoniques de l'inflammation des bronches ; il indique encore son étendue et ses divers degrés de gravité. Lorsque le catarrhe est simple, quelqu'intense qu'il soit, la poitrine percutée résonne bien dans toute son étendue. Si l'on applique sur elle l'oreille nue ou armée du stéthoscope, on entend, dès le début de la maladie, ordinairement un murmure sonore, quelquefois un sifflement, que M. *Laennec* a désigné par le nom de *râle sonore, grave et sibilant*, et qu'il attribue au rétrécissement local des tuyaux bronchiques de différens calibres, par le gonflement de leur membrane interne, ou par la présence d'une masse un peu volumineuse de mucus très-tenace et non mêlé d'air. Le râle est accompagné d'un léger frémissement, fort analogue à celui que la voix produit sur les parois thoraciques, et appréciable à l'oreille, ou même souvent à la main, dans l'endroit de la poitrine qui correspond au lieu affecté. L'étendue de la poitrine dans laquelle le râle et le frémissement se font entendre, indique l'étendue de l'inflammation. Le râle est d'autant plus grave et plus sonore qu'il y a moins de sérosité sécrétée, et que la membrane interne des gros troncs bronchiques est plus tuméfiée. Dans ce dernier cas, il est très-prononcé, et ressemble tantôt au ronflement d'un homme qui dort, tantôt au son rendu par une corde de basse que l'on frotte avec le doigt ou avec un archet, et quelquefois au roucoulement de la tourterelle. A mesure que la maladie fait des progrès, et que la sécrétion muqueuse devient plus abondante, le râle prend peu à peu le caractère que le même auteur précédemment cité a décrit sous le nom de *gargouillement* ou de *râle muqueux*. Il est dû au passage de l'air à travers les crachats accumulés dans les bronches, et semblable au bruit que produisent des bulles d'air, grosses et inégales, qui viennent crever à la surface d'un liquide. Il diffère du râle propre aux excavations tuberculeuses, en ce qu'il est toujours moins bruyant et moins étendu, et qu'il permet d'entendre encore distinctement le bruit de la respiration. Il arrive cependant quelquefois que le bruit respiratoire

cesse tout à coup de se faire entendre dans une certaine étendue du poumon en même temps les malades sont pris d'une dyspnée plus ou moins considérable. Cette suspension subite du bruit respiratoire est due à l'obstruction momentanée d'un rameau bronchique par une matière muqueuse assez abondante et assez épaisse pour intercepter le passage de l'air, et la respiration se rétablit aussitôt qu'un effort de toux ou l'expectoration ont chassé l'obstacle. (*Laennec*, ouv. cit., t. 1, p. 146 et 147.) Dans quelques cas plus rares, la respiration ne se rétablit pas, la dyspnée augmente, la suffocation devient imminente, et la mort par asphyxie a bientôt lieu. La bronchite la plus légère peut de la sorte se transformer tout à coup en une maladie très-grave et promptement mortelle. (*Andral*, ouv. cit., 2.e partie, p. 45.)

Les phénomènes généraux qui se joignent aux symptômes locaux que je viens d'énumérer sont, pour la plupart, très-variables, et dénotent un trouble plus ou moins marqué dans les fonctions des différens organes de l'économie, particulièrement de ceux de la digestion et de la circulation; tels sont : une céphalalgie ordinairement continue, la rougeur, et quelquefois une légère turgescence de la face, l'injection des conjonctives, le trouble ou la suspension du sommeil, la chaleur de la peau qui tantôt est sèche et tantôt moite, un malaise général, la faiblesse des membres, des douleurs vagues dans les articulations, la rareté et la couleur foncée de l'urine, la fréquence et la plénitude du pouls, l'inappétence, une soif plus ou moins vive, une saveur pâteuse, douceâtre ou amère, la rougeur de la langue, qui souvent est couverte d'un enduit muqueux, un sentiment de douleur et de plénitude dans la région épigastrique; quelquefois des envies de vomir ou des vomissemens, la constipation ou une diarrhée légère. Presque tous ces symptômes augmentent d'intensité pendant les quintes de toux; ils offrent aussi, tous les soirs, pendant quelques heures, une exacerbation qui constitue le paroxysme, et qui s'annonce fréquemment par des frissons. Chez certains individus il survient de deux en deux jours un redoublement plus fort.

Telle est la marche la plus ordinaire du catarrhe pulmonaire intense qui se dissipe généralement d'une manière favorable ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Il est des cas dans lesquels la dyspnée est portée au point que les malades sont suffoqués dans l'espace de quelques jours, et même de vingt-quatre ou quarante-huit heures : on lui donne alors le nom de *catarrhe suffocant*. Cet accident, que quelques auteurs ont à tort attribué à une affection spéciale, dépend uniquement de la violence extrême du catarrhe, déterminée, soit par la grande étendue de la tuméfaction de la muqueuse bronchique et l'abondance des mucosités sécrétées à la fois, soit par la faiblesse relative des poumons qui ne peuvent se débarrasser des matières qui obstruent les conduits aériens, soit enfin par une complication grave qui, d'une maladie ordinairement bénigne, en fait une très-dangereuse. Il n'est pas rare, en effet, que le développement d'un œdème pulmonaire vienne aggraver l'inflammation des bronches et en précipiter la terminaison funeste. Dans ce cas alors, outre les râles caractéristiques de cette phlegmasie, on entend encore un râle crépitant plus ou moins marqué. Le catarrhe suffocant s'observe communément chez les vieillards, surtout chez ceux qui sont attaqués depuis long-temps d'un catarrhe chronique. Selon M. *Laennec*, il survient particulièrement, à l'occasion d'un catarrhe aigu qui se greffe sur le catarrhe chronique. Ses symptômes, indiqués par cet auteur, sont un râle laryngé et trachéal très-fort que l'on entend à l'oreille nue à la distance de quelques pas ; un râle muqueux, bruyant, que le stéthoscope fait reconnaître dans toute l'étendue de la poitrine ; la fréquence et ordinairement l'irrégularité des mouvemens du cœur ; une suffocation imminente et telle que la face devient souvent livide ; un état d'angoisse extrême, des signes de congestion célébrale, le refroidissement des extrémités, une toux accompagnée d'un râle sibilant humide, une expectoration laborieuse et le plus souvent presque nulle. Le thorax percuté résonne bien dans toute son étendue, si ce n'est aux approches de la mort, où le son diminuant à la racine et à la base du poumon, indique la congestion ca-

davérique séreuse ou sanguine. La réunion de ces symptômes ne permet pas de méconnaître la gravité de la maladie, dont l'issue est presque toujours funeste.

*Durée et terminaisons.*

La durée du catarrhe pulmonaire aigu varie suivant son degré d'intensité. Souvent ce n'est qu'une maladie éphémère, qui se dissipe au bout de quelques jours; d'autres fois elle se prolonge au-delà de quelques semaines, particulièrement chez les individus faibles ou avancés en âge. C'est par la résolution qu'elle se termine le plus communément. On voit alors survenir une rémission marquée dans les différens symptômes de la phlegmasie, un changement dans le caractère des crachats, qui peu à peu perdent de leur transparence, deviennent plus épais, plus visqueux, plus abondans, et finissent par être opaques, blancs, jaunes ou verdâtres, et mêlés de bulles d'air; en même temps leur expulsion devient plus facile, et bientôt leur quantité diminue journellement jusqu'à la cessation complète de tous les phénomènes morbides. Des sueurs générales, des déjections alvines ou des urines sédimenteuses coïncident quelquefois avec l'évacuation des crachats et jugent la maladie. Dans certaines circonstances, le catarrhe pulmonaire cause plus ou moins promptement la mort, soit par suffocation, comme je l'ai dit antérieurement, soit par l'extension de l'inflammation bronchique au tissu pulmonaire, aux plèvres, etc.; enfin, il peut passer à l'état chronique et dégénérer en phthisie muqueuse. On a observé qu'après la guérison de cette maladie, il reste chez beaucoup d'individus une grande disposition à en être atteints de nouveau, et que cette disposition semble s'accroître avec le nombre des récidives.

*Diagnostic.*

Quoiqu'il soit généralement facile de reconnaître l'existence du catarrhe pulmonaire, il est des cas néanmoins dans lesquels un observateur superficiel pourrait le confondre avec quelqu'autre maladie de poitrine. La pleurodynie qui l'accompagne quelquefois, peut le faire regarder comme une inflammation du parenchyme pulmonaire ou de la plèvre ; quelquefois aussi une pneumonie légère a été prise pour un simple catarrhe. Le pneumothorax et l'emphysème du poumon ont avec lui quelques signes communs ; la suspension de la respiration qui survient dans son cours, pourrait, au premier aspect, faire croire à l'imperméabilité du poumon ou à un épanchement dans la cavité des plèvres. Je ne ferai point ici l'énumération de tous les symptômes qui caractérisent chacune de ces affections, et qui servent à établir leur distinction d'avec le catarrhe ; je dirai seulement que les méprises pourront presque toujours être évitées par l'examen attentif de l'état de la respiration et des crachats, et par la réunion des signes que fournissent la percussion et l'auscultation.

*Complications.*

La fièvre inflammatoire accompagne assez souvent le catarrhe pulmonaire, surtout lorsqu'il se développe chez des individus pléthoriques ; c'est la *fièvre catarrhale inflammatoire* de quelques auteurs D'autres fois un état adynamique vient se joindre à ses symptômes chez les sujets naturellement débiles ou affaiblis, soit par l'âge, soit par d'autres causes manifestes. Il est rare, comme le dit M. *Chomel* (ouv. cit., T. IV, p. 421), que l'intensité seule de la maladie produise une prostration considérable des forces chez un sujet d'ailleurs sain et robuste. Indépendamment de ces deux accidens qui aggravent la phlegmasie bronchique, d'autres affections peuvent marcher avec elle, et notamment l'état bilieux, l'ophthalmie, le coryza, l'angine,

la pleurodynie, l'inflammation du poumon, de la plèvre, de l'estomac, des intestins, des membranes encéphaliques, de l'encéphale lui-même, etc. C'est surtout dans les catarrhes épidémiques que l'on observe ces complications. Telles ont été les maladies décrites par *Rivière*, *Forestus*, *Baillou*, *Sennert*, *Willis*, *Etmuller*, *Sydenham*, *Baglivi*, *Hoffmann*, *Huxham*, *Razou*, *Sauvages*, *Saillant*, *Lepecq de la Clôture*, et qui en France ont reçu du vulgaire les noms de *frippe*, de *grippette*, de *folette*, de *russe*. Les épidémies de 1780 et de 1803 qui furent très-générales à Paris, étaient remarquables en ce qu'elle affectaient presque toutes les membranes muqueuses; qu'elles étaient souvent compliquées de pneumonie et d'affection cérébrale, et qu'elles étaient principalement meurtrières parmi les vieillards et les indigens.

*Résultats des autopsies cadavériques.*

Lorsqu'on examine les voies aériennes sur le cadavre des individus qui ont succombé pendant qu'ils étaient atteints d'un catarrhe pulmonaire aigu, on trouve une rougeur plus ou moins marquée de la membrane muqueuse des bronches, principalement dans leurs premières divisions, et vers l'extrémité inférieure de la trachée-artère. Cette rougeur est tantôt uniforme, tantôt disposée par petits points ou par plaques, entre lesquels la muqueuse est blanche et saine. Si la phlegmasie a été très-violente, la rougeur est étendue à un grand nombre de conduits et surtout aux petites ramifications. Cependant l'étendue et l'intensité de la rougeur ne sont pas toujours en rapport avec la violence de l'inflammation. Les parties enflammées de la muqueuse bronchique présentent un épaississement, ou plutôt un boursoufflement plus ou moins sensible; elles paraissent ordinairement un peu plus consistantes que dans l'état normal; d'autres fois elles semblent un peu plus molles, surtout quand le catarrhe était accompagné d'une fièvre grave. Les follicules glanduleux sont généralement plus apparens que dans l'état naturel. La face interne

des bronches est recouverte d'une couche de mucus semblable aux crachats que le malade rendait avant sa mort. Ce mucus, d'une consistance variable est quelquefois très-abondant, et obstrue plus ou moins ces canaux, surtout ceux d'un petit ou d'un moyen calibre : c'est ce que l'on remarque constamment quand la mort a eu lieu par suffocation. M. *Andral* ( ouv. cit., 2e partie, obs. 11 et 12 ) cite deux cas dans lesquels la bronche principale qui se distribue au lobe supérieur du poumon, était obstruée par des mucosités concrétées ; et dans l'un d'eux, la concrétion s'étendait dans trois ou quatre des divisions de la bronche. Du reste, les viscères n'offraient rien de remarquable, si ce n'est qu'ils étaient fortement injectés. Chez certains sujets, on découvre à peine quelques traces de la maladie ; les caractères anatomiques, ci-dessus indiqués, semblent s'être effacés en grande partie après la mort. Au surplus, il est à observer qu'il est bien rare de ne rencontrer, chez les personnes qui ont péri avec les symptômes d'un catarrhe pulmonaire, d'autres altérations que celles qui se rattachent à cette affection; presque toujours on trouve, en outre, soit une phlegmasie du tissu pulmonaire, des plèvres ou du péricarde, soit une infiltration séreuse des poumons, soit enfin une lésion organique de ces viscères, du cœur, ou de l'origine des gros vaisseaux.

## *Prognostic.*

Le prognostic du catarrhe pulmonaire simple n'a, en général, rien de fâcheux, surtout si les symptômes locaux ou sympathiques sont peu intenses, si le sujet est jeune et bien constitué. On le voit, pour l'ordinaire, céder à un régime et à quelques médicamens appropriés ; souvent même il guérit sans le secours de la médecine, comme on le voit tous les jours dans nos climats. Le danger de la maladie est relatif à l'étendue qu'occupe l'inflammation et à la gravité de ses symptômes. Si le râle s'entend dans toute l'étendue d'un poumon ou dans la plus grande partie des deux poumons, le cas

est toujours grave; s'il s'entend dans toute l'étendue des deux poumons, la mort est presque inévitable. (*Laennec*, ouv. cit., t. 1, p. 147.) Le catarrhe pulmonaire est, à intensité égale, plus dangereux chez les enfans, les vieillards et les individus atteints d'une phlegmasie chronique quelconque, mais surtout des poumons, que chez les sujets placés dans toute autre circonstance. Enfin la nature des complications, l'influence du climat, des saisons, et principalement de la constitution épidémique, rendent le prognostic plus ou moins défavorable.

*Traitement.*

Le traitement de l'inflammation aiguë des bronches doit être modifié selon son intensité. Lorsqu'elle est simple et légère, elle cède souvent aux efforts de la nature, secondés par quelques précautions hygiéniques. En conséquence, on recommandera au malade de se vêtir chaudement, d'éviter le froid et l'humidité, d'observer un régime sobre et de conserver le silence le plus possible. Si ces moyens sont insuffisans, on y joindra l'usage de quelques boissons adoucissantes, surtout de celles qui sont connues généralement sous le nom de *pectorales*, telles que les infusions de mauve, de guimauve, de violette, de bouillon blanc, de capillaire, de coquelicot, de réglisse, la solution de gomme arabique, les décoctions de dattes, de jujubes, d'orge, etc. On édulcore ces tisanes, qui doivent être prises tièdes, avec le sucre, le miel, les sirops de gomme, de guimauve, de capillaire, et on les coupe quelquefois avec le lait. On obtient souvent la guérison des catarrhes commençans et légers par les boissons diaphorétiques, les infusions chaudes de thé, de bourrache, de fleurs de sureau, de scabieuse, etc. Les gens du peuple obtiennent fréquemment le même résultat avec le vin chaud sucré, l'eau-de-vie brûlée ou le punch. En Angleterre on fait aussi un usage fréquent de ces spiritueux étendus dans une certaine quantité d'eau chaude sucrée. M. *Laennec* assure que cette médication est héroïque dans

un grand nombre de cas, et principalement au début des rhumes. Il l'employait toutes les fois qu'il n'existait pas de contre-indications évidentes, comme seraient une phlegmasie bien marquée de l'estomac ou des intestins, une constitution éminemment sanguine ou trop irritable par les boissons alcoholiques, ou une affection catarrhale assez violente pour faire craindre qu'elles n'amènent l'inflammation du poumon. C'est au moment du coucher qu'il faisait prendre communément au malade une once ou une once et demie de bonne eau-de-vie étendue dans le double d'une infusion très-chaude de violette édulcorée avec suffisante quantité de sirop de guimauve. (Trait. de l'ausc. méd., t. 1, p. 152 et 153.) D'après les observations de M. *Laennec*, et d'après ce que j'ai vu moi-même plusieurs fois, je pense que cette méthode peut réussir dans plusieurs circonstances; mais qu'elle ne doit être employée qu'avec la plus grande circonspection et conformément aux principes qui ont été établis par l'auteur que je viens de nommer. Les purgatifs doux, les diurétiques, tels que le nitrate et l'acétate de potasse ont encore été administrés quelquefois avec succès dans le catarrhe pulmonaire peu intense, et surtout au début ou au déclin de cette maladie.

Les mêmes agens thérapeutiques proposés dans les phlegmasies bronchiques les moins graves, peuvent encore suffire, principalement chez les individus faibles et lymphatiques, dans quelques-unes qui sont accompagnées de chaleur générale, de fréquence et de plénitude du pouls; mais ils deviennent insuffisans dans la grande majorité des catarrhes qui accélèrent le mouvement circulatoire, et on doit alors recourir à des moyens plus énergiques.

Le repos, le silence complet, la privation d'alimens, une température douce et uniforme sont les premières conditions que l'on doit exiger dans un catarrhe pulmonaire intense; ensuite si l'oppression est considérable, la poitrine brûlante, la toux très-violente et douloureuse, l'expectoration nulle ou légèrement sanguinolente, le pouls plein et large, il faut pratiquer la saignée du bras et la réitérer tant que ces symptômes persistent au même degré ou ne s'amendent pas

d'une manière sensible. Quoiqu'il ne soit pas généralement nécessaire de tirer beaucoup de sang, il convient néanmoins d'insister sur cette opération chez les sujets très-robustes, dans les cas où les crachats sont mêlés de sang et dans ceux où la violence de la congestion sanguine peut faire craindre qu'une inflammation du poumon ne vienne se joindre à celle des bronches. Après la saignée générale, on a recours aux sangsues, ou mieux encore aux ventouses scarifiées que l'on applique sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine, ou sur les points où le râle est plus prononcé. Ces saignées locales conviennent également dans les catarrhes qui n'ont point assez d'intensité pour nécessiter préalablement l'ouverture de la veine. Je crois inutile de dire que les déplétions sanguines seront toujours proportionnées à la gravité de la phlegmasie, à l'âge, aux forces et au tempérament du malade. L'application de cataplasmes émolliens sur le thorax peut être de quelque utilité lorsque les signes locaux de l'inflammation sont très-prononcés. Ils maintiennent la partie dans une sorte de bain chaud qui, en favorisant la diaphorèse, peut produire une révulsion salutaire; mais, pour atteindre ce but, il faut qu'ils soient appliqués chauds et renouvelés souvent, afin qu'ils ne se refroidissent pas sur la poitrine, car autrement ils seraient plus nuisibles qu'utiles. Du reste, on prescrit l'une des boissons qui ont été indiquées précédemment, et l'on y joint l'usage des loochs, des potions gommeuses ou huileuses. On a conseillé l'inspiration de vapeurs aqueuses : ce moyen peut être avantageux dans les cas où les crachats sont très-tenaces, la toux sèche et l'expectoration difficile. Les narcotiques sont quelquefois utiles pour calmer les quintes de toux et l'insomnie; mais ils ne sont efficaces que dans les cas où les canal alimentaire est en bon état, et lorsque le mouvement fébrile est peu intense ou a été appaisé primitivement par les émissions sanguines : on doit, en outre, cesser leur emploi, aussitôt que l'expectoration commence à devenir un peu abondante. Parmi ces médicamens, les préparations opiacées produisent un effet sédatif incontestable; mais beaucoup de médecins leur préfèrent la poudre

ou l'extrait de belladone que l'on fait prendre à la dose d'un demi-grain à un grain chez les adultes, une ou plusieurs fois par jour.

Lorsque les symptômes d'acuité ou d'excitation générale sont dissipés, si le catarrhe se prolonge et menace de passer à l'état chronique, on obtient de bons effets des boissons diaphorétiques ou des tisanes préparées avec les plantes aromatiques, telles que la sauge, l'hysope, le lierre terrestre, le vulnéraire, la véronique, l'aunée, le polygala de Virginie, le lichen d'Islande. On applique aussi avec avantage, à cette époque, des topiques rubéfians ou vésicans sur le thorax lui-même ou sur les membres correspondans.

Il est peu de médicamens qui aient joui d'une plus grande vogue que les émétiques dans le catarrhe pulmonaire. L'ipécacuanha et le tartre stibié surtout sont très-souvent prescrits, soit à doses suffisantes pour provoquer le vomissement, soit à doses faibles pour qu'il n'en résulte point immédiatement d'effet sensible. L'administration de ces substances a pour but d'opérer une dérivation sur le tube digestif, et de favoriser l'expectoration et la transpiration cutanée. Je crois que les vomitifs sont utiles et même nécessaires au début du catarrhe pulmonaire, lorsque celui-ci est lié à une affection bilieuse, et qu'il n'existe aucun signe de gastrite réelle ; mais je crois aussi que ces irritans administrés, sans indication particulière, dès le principe de la maladie et avant la diminution des symptômes fébriles, doivent le plus ordinairement produire de mauvais effets. Du reste l'observation a démontré que l'efficacité des vomitifs était beaucoup plus grande chez les vieillards, et surtout les enfans, que chez les adultes.

Dans le catarrhe suffocant, les secousses du vomissement sont souvent très-propres à favoriser l'excrétion des mucosités qui embarrassent les bronches : aussi est-ce particulièrement dans ce cas grave que les vomitifs sont recommandés et peuvent être employés avec plus de hardiesse. On seconde d'ailleurs leur action par les révulsifs, les narcotiques et par les médicamens auxquels on attribue la vertu de rendre plus liquide le mucus bronchique, tels que le ker-

mès minéral, l'oximel scillitique, etc. On n'omettra point la saignée lorsqu'elle sera indiquée par la constitution sanguine de l'individu ; mais on se gardera bien d'en abuser, de crainte d'affaiblir trop le malade qui a besoin de toutes ses forces inspiratrices pour ne pas suffoquer.

Tels sont les divers remèdes internes et externes qui ont été proposés contre le catarrhe pulmonaire aigu dans son état de simplicité ; mais il est évident que ce traitement doit subir des modifications relativement à la nature des affections concomitantes. Ainsi, le catarrhe est-il accompagné d'une réaction très-forte, de la fièvre inflammatoire, la méthode antiphlogistique sera mise en pratique avec plus de vigueur ; elle sera remplacée, dès le début même, par la méthode révulsive et tonique, dans le cas de complication adynamique, etc. Enfin on ne négligera point de satisfaire aux indications spéciales que peut fournir la cause connue ou présumée de la maladie.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

## I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

## II.

Morborum acutorum non omninò sunt tutæ prædictiones neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

## III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

## IV.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores et minùs lethales. *Ibid.*, *aph.* 15.

## V.

Senibus autem spirandi difficultates, catarrhi tussiculosi, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, nephritides, vertigines, apoplexiæ, mali corporis habitus, pruritus totius corporis, vigiliæ, alvi, et oculorum, et narium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditûs gravitates. *Ibid.*, *aph.* 31.

## VI.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes malæ. *Sect.* 6, *aph.* 54.